



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ-Ε.Π. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΣ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ «ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΔΗΜΟΥ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ» ΣΤΟ ΘΡΑΨΑΝΟ



Το σωματείο «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ», στο πλαίσιο της υλοποίησης της έργου «**ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ «ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΔΗΜΟΥ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ»** στο Θραψανό της Πράξης «Δράση 9.iii.3. : **ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ -ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**» με κωδικό ΟΠΣ (ΜΙΣ) 5001329 στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 5 (Προώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας στην Κρήτη), που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, του Ε.Π. Κρήτη 2014-20 (κωδ. 15)

προσκαλεί όλους τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Δικαιούχοι:

Δύνανται να υπαχθούν στο πρόγραμμα:

Ομάδα 1: άτομα με Νοητική Υστέρηση που κατοικούν στο Δήμο Μινώα Πεδιάδας του νομού Ηρακλείου.

Ομάδα 2: άτομα με Νοητική Υστέρηση που κατοικούν στο Δήμο Αρχανών-Αστερουσίων και στο Δήμο Βιάννου.

Σημειώνεται ότι οι 25 θέσεις των δυναμικά ωφελουμένων θα καλυφθούν από αιτήσεις των δικαιούχων της 1^{ης} ομάδας και σε περίπτωση ύπαρξης κενών θέσεων αυτές θα καλυφθούν από αιτήσεις των δικαιούχων της 2^{ης} ομάδας σύμφωνα με την βαθμολογική τους κατάταξη. Η παροχή των υπηρεσιών θα γίνει για 36 μήνες.

Ο συνολικός αριθμός των εξυπηρετούμενων ανέρχεται στα **25 άτομα** με ωράριο λειτουργίας **14.30 - 22.30** (14.30-16.00 μεταφορά ωφελουμένων από το σπίτι



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ-Ε.Π. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

τους στο Κέντρο, 16.00-21.00 διημέρευση και ημερήσια φροντίδα και 21.00-22.30 μεταφορά ωφελουμένων από το Κέντρο στο σπίτι τους).

Σημειώνεται ότι οι ωφελούμενοι του Κέντρου δεν θα λαμβάνουν αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη και δεν θα λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή/και κοινοτικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής τους στην πράξη.

Το Κέντρο θα παρέχει υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής που θα περιλαμβάνουν:

- ✓ Τη μεταφορά των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο
- ✓ Τη διαμονή και τη διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα). Θα γίνεται ειδική σίτιση από τους θεραπευτές και το βοηθό νοσηλεύτη σε ωφελούμενους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες αυτόνομης σίτισης και στην κατάποση
- ✓ Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ, βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου που θα διαμορφώνεται από την διεπιστημονική ομάδα του Κέντρου.
- ✓ Την παροχή ατομικής ή και ομαδικής άσκησης
- ✓ Την εκπαίδευση τους στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής από όλους τους θεραπευτές και το λοιπό προσωπικό του Κέντρου με βάση τις οδηγίες της διεπιστημονικής ομάδας
- ✓ Τη δημιουργική απασχόλησή τους στους χώρους του Κέντρου και δραστηριότητες κοινωνικοποίησής τους με επισκέψεις στην κοινότητα
- ✓ Τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ψυχαγωγίας και σε προγράμματα πολιτισμού και άθλησης εντός και εκτός Κέντρου, με επισκέψεις σε ανάλογους χώρους και πραγματοποίηση σχετικών δραστηριοτήτων

Για την εγγραφή υποβάλλονται τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ η οποία χορηγείται από το Κέντρο
- Πρωτότυπα ή αντίγραφα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν

Η τελική επιλογή γίνεται από την ειδική επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των ωφελουμένων, η οποία ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του σωματείου γονέων και φίλων ατόμων με αναπηρία «Σύλλογος Δικαίωμα στη Ζωή», σύμφωνα με τα κριτήρια τα οποία προκαθορίζονται από το παράρτημα ΙΙΙ της προκήρυξης.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ-Ε.Π. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

Ειδικότερα, η μοριοδότηση των κριτηρίων έχει ως εξής:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
1. Τύπος πλαισίου διαμονής	Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, θεραπευτήρια / ΚΚΠΠ, κ.α.	40
	Οικογενειακού τύπου στεγαστικές δομές (ατομική/οικογενειακή κατοικία, ΣΥΔ).	10
1. Ασφαλιστική ικανότητα	Ανασφάλιστος/η	30
	Ασφαλισμένος/η	10
2. Ύψος ατομικού οικογενειακού εισοδήματος	Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας *	20
	Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας	10
3. Οικογενειακή κατάσταση	Ύπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια (δεν υπολογίζεται ο αιτούμενος)	12
	Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών	12
	Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελούμενου).	8
4. Εργασιακή κατάσταση του γονέα /νόμιμου κηδεμόνα	Άνεργος/η	10
	Εργαζόμενος/η	5

* Προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το έτος 2014 ορίζεται σε 4.608 € για μονοπρόσωπα νοικοκυριά προσαυξανόμενα κατά το 0,5 για τον σύζυγο και για κάθε παιδί από 14 έως και 24 ετών και κατά 0,3 για κάθε παιδί κα' τω των 13 ετών. Για τον υπολογισμό του διαθέσιμου εισοδήματος του νοικοκυριού, στην παρούσα πρόσκληση, λαμβάνεται υπόψη το συνολικό εισόδημα μετά την αφαίρεση του φόρου και της εισφοράς και δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα.

Από τη διαδικασία μοριοδότησης προκύπτει λίστα κατάταξης των υποψηφίων με σειρά προτεραιότητας. Επιλέγονται τα άτομα έως τη συμπλήρωση του αριθμού των διαθέσιμων θέσεων. Η ανάρτηση των οριστικών πινάκων θα γίνει στην ιστοσελίδα του Σωματείου www.dikaiomastizoi.gr

Η υποβολή Αίτησης από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή από το νόμιμο εκπρόσωπό του, συνοδεύεται από τα παρακάτω απαραίτητα δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. Σε περίπτωση μη υπάρξης των προαναφερομένων (π.χ. περιπτώσεις ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα) οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ταυτοποίησης.

Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας διαμονής εν ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς.

2. Αντίγραφο ή εκτύπωση Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2015, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ-Ε.Π. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

3. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ.
4. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.
5. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η, απαιτείται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ.
6. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) ή άλλο μέλος της οικογένειας ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ, απαιτείται αντίγραφο/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/τους εν ισχύ.
7. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ).
8. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα/ εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1
 - α) δεν θα λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη, και
 - β) δεν θα λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή/και κοινοτικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη.
9. Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ, κ.α.: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2
 - Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου / νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος/θεραπευτηρίου/ΚΚΠΠ, κ.α. που να πιστοποιεί τη διαβίωση του σε αυτό και να βεβαιώνει ότι, σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για την συμμετοχή του στην πράξη, θα προσκομίσει στο δικαιούχο όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το ατομικό και κοινωνικό ιστορικό του ωφελούμενου και σχετική έκθεση/αξιολόγηση του ωφελούμενου από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος.
 - Συνοπτική έκθεση της επιστημονικής ομάδας για το βαθμό προσαρμογής του ατόμου στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση θα πρέπει επίσης να βεβαιώνεται ότι ο υποψήφιος ωφελούμενος συναινεί για τη συμμετοχή του στην πράξη.

Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης/θεραπευτήρια/ΚΚΠΠ, κ.α. η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 1, 2, 4 και 7, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ-Ε.Π. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

Προθεσμία υποβολής αιτήσεων:

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν την αίτηση συμμετοχής συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά ιδιοχείρως στο χώρο του Κέντρου στο ισόγειο του Δημοτικού Καταστήματος Θρασανού Δήμου Μινώα Πεδιάδας καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή από τις 10:00 π.μ. έως τις 02:00 μ.μ. ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς(courier) στην διεύθυνση: Κέντρο Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ «Δικαίωμα στη Ζωή Δ.Μινώα Πεδιάδας», ισόγειο Δημοτικό Κατάστημα Θρασανού Δήμου Μινώα Πεδιάδας, ΤΚ 70006, **μέχρι τη Δευτέρα στις 5 Δεκεμβρίου 2016 στις 02:00 μ.μ.**

Παροχή πληροφοριών και εγγράφων:

Η παρούσα διατίθεται από το Σωματείο «Σύλλογος Δικαίωμα στη Ζωή» και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Σωματείου, στη διεύθυνση www.dikaiomastizoi.gr καθώς επίσης και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.με.Α. Επιπλέον, η παρούσα διατίθεται από τον φορέα στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων της Περιοχής Παρέμβασης, της Περιφέρειας Κρήτης, στις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας Κρήτης, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Κρήτης και τα παραρτήματα του, καθώς επίσης και σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Τέλος, η πρόσκληση και τα συνημμένα έγγραφα διατίθενται από τα ΚΕΠ Θρασανού, Αρκαλοχωρίου και Καστελίου.

Συνημμένα έγγραφα:

- 1. Πρόσκληση**
- 2. Αίτηση συμμετοχής ωφελουμένου**
- 3. Παράρτημα 1**
- 4. Παράρτημα 2**
- 5. Παράρτημα 3**

Στοιχεία επικοινωνίας:

Άνω Καλέσσα Δήμου Μαλεβιζίου

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 2810 821600

Email: dikaiomastizoi@gmail.com

Θρασανό Δήμου Μινώα Πεδιάδας

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 28910 41855

Email: dikaiomastizoi@gmail.com

**Η ΠΡΑΞΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ
ΕΝΩΣΗ (ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ)**